

**UPAYA PENINGKATAN ISTIRAHAT TIDUR PADA IBU
POST SECTIO CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG**



PUBLIKASI ILMIAH

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

WINTA IKA PRATIWI

J 200 130 069

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENINGKATAN ISTIRAHAT TIDUR PADA IBU POST SECTIO
CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG**

PUBLIKASI ILMIAH

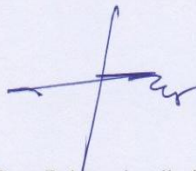
Oleh:

WINTA IKA PRATIWI

J 200 130 069

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes

NIK. 684

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENINGKATAN ISTIRAHAT TIDUR PADA IBU POST SECTIO
CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG

OLEH

WINTA IKA PRATIWI

J 200 130 069

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
pada hari Senin, 25 Juli 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)

(.....)

2. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

Dekan,



Dr. Suwaji, M.Kes

NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Juni 2016

Penulis



WINTA IKA PRATIWI

J 200 130 069

UPAYA PENINGKATAN ISTIRAHAT TIDUR PADA IBU POST SECTIO CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG

Winta Ika Pratiwi, Faizah Betty Rahayuningsih
Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email : Wintaikapratiwi234@gmail.com

Abstrak

Sectio caesarea yaitu suatu persalinan buatan dengan tindakan operasi untuk melahirkan janin melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut dan rahim ibu. Berdasarkan data yang diperoleh di RSU Assalam Gemolong persalinan normal sebanyak 491 (77,6%) persalinan dan persalinan dengan *sectio caesarea* 141 (22,3%) persalinan. Pasien *sectio caesarea* banyak yang mengeluh nyeri pada bekas jahitan sesar. Nyeri ini wajar karena tubuh mengalami luka dan proses penyembuhan yang tidak sempurna. Ketidaknyamanan secara fisik dapat mengganggu tidur ibu pasca persalinan. Tujuan dari penelitian ini untuk mempertahankan (atau membentuk) pola tidur pada ibu *post sectio caesarea* yang memberikan energi yang cukup untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Penulis melakukan penelitian pada bulan Maret di RSU Assalam Gemolong. Metode yang digunakan penulis adalah observasi, wawancara serta dokumentasi. Hasil penelitian yang dilakukan penulis didapatkan masalah gangguan pola tidur yang disebabkan karena nyeri, lingkungan yang kurang nyaman, dan kecemasan. Intervensi yang dilakukan penulis meliputi: mengidentifikasi gangguan tidur pasien dan penyebab gangguan tidur, ajarkan teknik relaksasi, anjurkan kepada keluarga untuk melakukan pijatan pada punggung, pemberian obat analgesik, mengurangi *distraksi* lingkungan dan hal-hal yang mengganggu tidur, jaga kebersihan tempat tidur, batasi pengunjung dan anjurkan agar tidak berkunjung pada jam-jam istirahat, diskusikan dengan pasien dalam mengurangi kecemasan, jelaskan dan berikan dukungan kepada pasien agar tidak takut dan cemas, observasi jumlah dan kualitas tidur pasien. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari gangguan pola tidur teratasi, sehingga intervensi dihentikan. Rencana tindakan selanjutnya yaitu memberikan dukungan dan motivasi untuk cukup istirahat, serta menganjurkan kepada pasien untuk menjaga intensitas istirahatnya agar pola tidurnya tidak terganggu.

Kata Kunci : Nyeri, Pola Tidur, *Sectio Caesarea*.

IMPROVEMENT EFFORTS TO SLEEP IN MOTHER REST POST SECTIO CAESAREA RSU ASSALAM GEMOLONG

Winta Ika Pratiwi, Faizah Betty Rahayuningsih
Study Program DIII of Nursing Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email : Wintaikapratiwi234@gmail.com

Abstract

Sectio caesarea namely an artificial labor with fetal surgery to give birth through surgery where the incision made in the mother's abdomen and uterus. Based on data obtained in the RSU Assalam Gemolong normal labor as much as 491 (77.6%) of labor and childbirth and sectio caesarea 141 (22.3%) deliveries. Sectio caesarea many patients who complain of pain in the cesarean scar. Pain is reasonable because the body injured and the healing process is not perfect. Physical discomfort can disrupt sleep postpartum mothers. The purpose of this research is to maintain (or establish) sleep patterns in mother post sectio caesarea which provides enough energy to undergo daily activities. The author conducted research in March at RSU Assalam Gemolong. The method used is observation, interview and documentation. The results of research by the author got a problem disruption of sleep patterns caused by pain, less comfortable environments, and anxiety. Intervention by the author include: identify sleep disorder patients and causes sleep disorders, teach relaxation techniques, encourage the family to do massage on the back, giving analgesics, reducing distraction environment and things that disturb sleep, keep the bed, limit visitors and recommend that no visit during the hours of rest, discuss with the patient in reducing anxiety, explain and provide support to patients not to be afraid and anxious, observation number and quality of the patient's sleep. After 3 days of nursing interventions for sleep disorders is resolved, so the intervention is stopped. The next action plan that provides support and motivation to get enough rest, and advise the patient to maintain the intensity of rest that sleep patterns are not disrupted.

Keywords: Pain, Sleep Patterns, Sectio Caesarea

1. PENDAHULUAN

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan dengan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna (Nurarif & Kusuma, 2013). Menurut penelitian Nurhayati (2015) menyatakan bahwa terdapat dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina dan persalinan *caesar* atau *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* yaitu suatu persalinan buatan dengan tindakan operasi untuk melahirkan janin melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut dan rahim ibu (Nurarif, 2013; Purwoastuti, 2015; Sarwono, 2010).

Berdasarkan WHO angka kejadian *sectio caesarea* di dunia mencapai 10% sampai 15% dari semua proses persalinan. Di negara berkembang seperti Kanada angka *sectio caesarea* mencapai 21% dari keseluruhan persalinan. Sedangkan di negara maju angka persalinan *sectio caesarea* mengalami peningkatan dari 5% menjadi 15% (Purwoastuti & Walyani, 2015). Di Indonesia persalinan dengan *sectio caesarea* bukan merupakan hal yang baru. Hal ini dibuktikan dengan meningkatnya angka *sectio caesarea*. Hasil dari Riskesdas 2013 bahwa kelahiran dengan *Sectio Caesarea* sebesar 9,8%. Presentase tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Data yang diperoleh dari RSUD Assalam Gemolong bulan September 2013 – September 2014 terdapat 632 persalinan. Data persalinan normal sebanyak 491 (77,6%) persalinan dan persalinan dengan *sectio caesarea* 141 (22,3%) persalinan dari jumlah keseluruhan persalinan.

Nyeri adalah pengalaman yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis maupun emosional (Riyadi, 2012; Ulliyah, 2008). Pasien *sectio caesarea* banyak yang mengeluh nyeri pada bekas jahitan sesar. Nyeri ini wajar karena tubuh mengalami luka dan proses penyembuhan yang tidak sempurna. Dampak nyeri pada aktivitas sehari-hari diantaranya efek terhadap pola tidur, nafsu makan, konsentrasi, serta status emosional pasien (Kozier, 2010).

Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, tiga hari pertama setelah melahirkan merupakan hari yang sulit bagi ibu karena persalinan dan kesulitan beristirahat. Penyebab kesulitan tidur diantaranya nyeri perineum, rasa tidak nyaman di kandung kemih, serta gangguan bayi sehingga dapat mempengaruhi daya ingat dan kemampuan psikomotor. Pola tidur akan kembali normal dalam 2-3 minggu setelah persalinan (Marmi, 2014). Ketidaknyamanan secara fisik dapat mengganggu tidur ibu pasca persalinan. Kelelahan psikologis yang berhubungan dengan cemas atau depresi juga dapat di alami ibu (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013).

Tidur merupakan perubahan kesadaran dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh dan penurunan respon stimulus terhadap eksternal merupakan karakteristik tidur (Riyadi & Widuri, 2015). Waktu yang kita gunakan untuk tidur hampir sepertiga dari waktu kita. Banyak orang yang meyakini bahwa tidur dapat memulihkan atau mengistirahatkan fisik setelah seharian beraktivitas, mengurangi stress, dan kecemasan serta meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat akan melakukan aktivitas sehari-hari (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015).

Berdasarkan penelitian Fitri (2013) di RSUD Sumedang dari 56 responden hampir setengahnya mengeluh nyeri luka bekas jahitan *sectio caesarea*. Hasil penelitian menyatakan pasien yang mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 48 pasien, 14 pasien mengaku merasa nyeri berat dan nyeri sedang akibat jahitan sebanyak 23 pasien. Adapun yang memiliki intensitas nyeri rendah sebanyak 11 pasien mengalami kualitas tidur buruk dikarenakan oleh faktor lain seperti bayi yang sering menangis di tengah malam dan karena pengaruh lingkungan.

Penulis menemukan kasus di RSUD Assalam Gemolong yaitu ibu post partum *sectio caesarea* mengalami gangguan tidur. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah dengan judul “Upaya Peningkatan Istirahat Tidur pada Ibu Post *Sectio Caesarea* di RSUD Assalam Gemolong”.

Tujuan utama asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan tidur adalah untuk mempertahankan pola tidur yang memberikan energi yang cukup untuk menjalani aktivitas sehari-

hari. Sedangkan tujuan yang lainnya dapat terkait dengan upaya meningkatkan kualitas tidurnya.

2. METODE

Pengambilan kasus ini dilakukan di bangsal Namiroh RSUD Assalam Gemolong pada tanggal 31 Maret 2016. Metode yang digunakan adalah observasi, wawancara serta dokumentasi. Observasi adalah metode yang dilakukan dengan pengamatan secara langsung pada pasien (Swarjana, 2016). Wawancara adalah metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung pasien, sehingga hasil diperoleh secara langsung dari pernyataan pasien. Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengambil data dari dokumen asli yang berupa gambar, tabel, maupun daftar periksa (Hidayat, 2014).

Kekuatan pada metode observasi adalah kriteria yang diamati jelas, sedangkan kelemahannya membutuhkan banyak waktu dan informasi yang diperoleh sangat terbatas. Kekuatan dari metode wawancara yaitu data yang diperoleh lebih komplit, sedangkan kelemahan dari metode tersebut jika dalam pembicaraan tidak terarah maka akan membutuhkan waktu yang lama (Swarjana, 2016).

Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan rincian hari pertama melakukan bina hubungan saling percaya kepada pasien serta mengkaji masalah yang dialami pasien, selanjutnya pada hari kedua melakukan intervensi keperawatan sesuai masalah yang dialami pasien, dan pada hari ketiga melakukan evaluasi terhadap intervensi yang sudah dilakukan, akan tetapi evaluasi juga dilakukan setiap hari karena untuk memantau apakah asuhan yang dilakukan sudah tercapai atau belum. Alat yang digunakan untuk pengambilan data adalah sphygmomanometer, termometer, stetoskop.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Pengkajian dilakukan pada tanggal 31 Maret 2016 jam 12.30 diperoleh data seorang pasien bernama Ny. R, umur 21 tahun, berjenis kelamin perempuan, alamat Plupuh Sragen, pendidikan terakhir SLTA, agama Islam, pekerjaan ibu rumah tangga, dengan no CM 107xxx dan diagnosa medis P₁A₀ post SC indikasi presentasi bokong. Penanggung jawab Tn. D umur 20 tahun merupakan suami Ny. R.

Riwayat kesehatan Ny. R G1P0A0 datang dari kiriman bidan tanggal 30 maret 2016 jam 15.00 dengan HPHT 28 Juni 2015, HPL 4 April 2016 dan umur kehamilan 39 minggu 3 hari dengan janin presentasi bokong. Pasien mengatakan usia kehamilan 6-7 bulan pada saat di USG posisi janin sudah sempurna. Posisi kepala bayi sudah berada di bawah. Tetapi pada usia 8 bulan di USG kembali posisi bayi berubah, kepala berada di atas dan bokong berada dibawah. Kemudian disarankan oleh bidan agar periksa ke RSUD Assalam Gemolong. Sampai di RSUD Assalam Ny. R berkonsultasi dengan dokter. Dokter menyarankan agar segera dilakukan operasi caesar. Operasi dilaksanakan pada tanggal 30 Maret 2016 pada pukul 19.00 WIB. Setelah operasi pasien masuk ke bangsal Namiroh RSUD Assalam Gemolong untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Tanggal 31 Maret 2016 pukul 12.30 penulis melakukan pengkajian didapatkan masalah pasien tidak bisa tidur sejak semalam. Keadaan umum pasien lemah, Kesadaran *composmentis*, hasil pemeriksaan *vital sign* tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 21 kali/menit. Hasil pengkajian pola gordon didapatkan masalah pada istirahat tidur, pasien mengatakan tidak bisa tidur karena merasakan nyeri pada jahitan, tidur sering terbangun. Selain itu lingkungan rumah sakit yang kurang nyaman, merasa cemas, dan banyaknya pengunjung sehingga menyebabkan tidak bisa tidur.

Penulis melakukan pemeriksaan fisik dengan empat prosedur yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis didapatkan pada mata, konjungtiva tampak *anemis*, terdapat lingkaran hitam disekitar mata. Pemeriksaan pada abdomen, inspeksi didapatkan hasil terdapat jahitan luka *post* operasi *sectio caesarea* dibagian perut bagian bawah tertutup dengan kasa. Auskultasi didapatkan hasil peristaltik usus 10 kali per menit. Palpasi fundus uteri setinggi pusat. Kemudian dilakukan perkusi didapatkan hasil tympani.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 31 Maret 2016 didapatkan hasil nilai hemoglobin 11,4 g/dl (Normal : 12-16), leukosit 7,5 ribu/ul (normal: 4,5-11), trombosit 276 ribu/ul (Normal: 130-450), golongan darah B, HbsAg negatif (normal: negatif), Anti HIV non reaktif (Normal: negatif). Ny. R mendapatkan terapi farmakologi yaitu infus RL 20 tpm, Ceftriaxone 1 gr per 12 jam, asam tranec 500mg per 8 jam melalui IV, Vit C 1A per 8 jam, ketorolac 30 mg per 8 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian data fokus didapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif pasien mengatakan tidak bisa tidur sejak tadi malam karena merasa kan nyeri jahitan, tidur sering terbangun. Selain itu lingkungan rumah sakit yang kurang nyaman, merasa cemas, dan banyaknya pengunjung sehinga menyebabkan tidak bisa tidur. Data objektif pasien tampak lesu, konjungtiva tampak *anemis*, terdapat lingkaran hitam disekitar mata. Diagnosa yang muncul yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, lingkungan yang kurang nyaman, kecemasan.

Tujuan dari asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada Ny. R adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur pasien kembali efektif dengan kriteria hasil pasien dapat tidur 6-8 jam setiap malam, pasien mengatakan lebih rileks dan lebih segar, serta konjungtiva tidak *anemis*, tidak terdapat lingk hitam pada sekitar mata. Intervensi meliputi mengidentifikasi gangguan tidur pasien dan penyebab gangguan tidur, ajarkan teknik relaksasi, anjurkan kepada keluarga untuk melakukan pijatan pada punggung, pemberian obat analgesik yaitu untuk membantu mengurangi rasa nyeri, mengurangi *distraksi* lingkungan dan hal-hal yang mengganggu tidur, jaga kebersihan tempat tidur, batasi pengunjung dan anjurkan agar tidak berkunjung pada jam-jam istirahat, diskusikan dengan pasien dalam mengurangi kecemasan, jelaskan dan berikan dukungan kepada pasien agar tidak takut dan cemas, observasi jumlah dan kualitas tidur pasien.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 31 Maret 2016 adalah pukul 14.00 mengidentifikasi gangguan tidur pasien dan penyebab gangguan tidur. Data subjektif pasien mengatakan tidak bisa tidur sejak tadi malam karena merasakan nyeri pada jahitan karena habis operasi sesar, lingkungan yang kurang nyaman dan merasa asing, merasa cemas, serta banyaknya pengunjung yang datang ke rumah sakit. Data objektif pasien tampak lesu, konjungtiva anemis, pasien tampak kurang nyaman. Pukul 16.00 mengajarkan teknik relaksasi. Data subjektif pasien mengatakan lebih nyaman setelah dilakukan relaksasi. Data objektif pasien tampak lebih rileks, pasien tampak memperhatikan apa yang dijelaskan oleh perawat. Pukul 17.00 menganjurkan kepada keluarga untuk melakukan pijatan pada punggung agar pasien merasa nyaman. Data subjektif pasien mengatakan lebih nyaman. Data objektif pasien tampak lebih rileks, keluarga kooperatif. Pukul 19.00 menganjurkan keluarga untuk menutup tirai. Data subjektif keluarga menyetujui untuk ditutup tirainya. Pukul 20.00 memberikan obat ketorolac 30 mg melalui IV. Data objektif obat masuk melalui IV. Pukul 20.10 mengobservasi jumlah dan kualitas tidur pasien. Data subjektif pasien mengatakan sejak tadi siang tidak bisa tidur, tidur 15-20 menit dan sering terbangun. Data objektif pasien tampak lesu, konjungtiva tampak anemis.

Implementasi hari kedua tanggal 1 April 2016 pukul 14.00 mengobservasi kembali jumlah dan kualitas tidur pasien. Data subjektif pasien mengatakan tadi malam masih belum

bisa tidur nyenyak, tidur 4-5 jam dan sering terbangun. Pukul 16.00 berdiskusi dengan pasien dalam mengurangi kecemasan. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan suami dan keluarga sering mengajak berbicara sehingga lebih tenang. Kemudian pukul 16.15 dilanjutkan memberikan penjelasan dan dukungan kepada pasien agar tidak takut dan cemas. Implementasi selanjutnya pada pukul 19.00 membatasi pengunjung dan menganjurkan agar tidak berkunjung pada jam-jam istirahat. Tindakan ini mendapatkan persetujuan dari pihak keluarga dan pengunjung yang datang. Pukul 19.30 menganjurkan pasien agar selalu menjaga kebersihan tempat tidur. Data subjektif pasien mengatakan mengerti dan akan selalu menjaga kebersihan tempat tidur. Pada pukul 20.00 memberikan obat ketorolac 30 mg melalui IV, obat masuk melalui IV.

Implementasi hari ketiga tanggal 2 April 2016 pukul 07.30 mengobservasi kembali jumlah dan kualitas tidur pasien. Data subjektif pasien mengatakan tadi malam sudah bisa tidur, tidur mulai pukul 22.00-04.00 tanpa terbangun. Pukul 10.00 memberikan dukungan dan motivasi kembali agar tidak cemas dan takut serta memotivasi untuk cukup istirahat. Data subjektif pasien mengatakan akan menuruti apa yang dikatakan perawat agar cepat pulih. Data objektif pasien tampak lebih percaya kepada perawat dan kecemasan berkurang ditunjukkan dengan pandangan yang fokus terhadap perawat, cara bicara tertata dan tidak menunjukkan gerakan tiba – tiba.

Evaluasi dilakukan setiap hari oleh penulis. Evaluasi pada hari pertama tanggal 31 maret 2016 pasien mengatakan tadi siang tidak bisa tidur nyenyak, tidur 15-20 menit dan sering terbangun. Pasien tampak lesu, konjungtiva tampak *anemis*, terdapat lingkaran hitam sekitar mata. Secara umum evaluasi pada hari pertama masalah belum teratasi. Tindakan selanjutnya yaitu melanjutkan intervensi yang sudah direncanakan. Evaluasi hari kedua didapatkan data subjektif pasien mengatakan tadi malam tidak nyenyak, tidur \pm 4-5 jam dan sering terbangun. Ini tadi siang juga tidur belum bisa nyenyak, tidur siang \pm 30 menit. Data objektif pasien masih tampak lesu, konjungtiva tampak *anemis*, lingkaran hitam sekitar mata sedikit berkurang. Secara umum evaluasi hari kedua teratasi sebagian. Rencana tindakan selanjutnya yaitu melanjutkan intervensi yang sudah direncanakan.

Evaluasi hari ketiga tanggal 2 april 2016 didapatkan data subjektif pasien mengatakan tadi malam sudah bisa tidur nyenyak, tidur mulai pukul 22.00-04.00 tanpa terbangun. Data objektif pasien tampak lebih segar, konjungtiva tidak *anemis*, tidak tampak lingkaran hitam sekitar mata. Secara umum evaluasi hari ketiga masalah sudah teratasi, intervensi dihentikan. Rencana tindakan selanjutnya yaitu memberikan dukungan dan motivasi untuk cukup istirahat, serta menganjurkan kepada pasien untuk menjaga intensitas istirahatnya agar pola tidurnya tidak terganggu.

b. Pembahasan

Penulis akan membahas masalah yang muncul dalam asuhan keperawatan pada Ny. R selama 3 hari pengelolaan yaitu pada tanggal 31 Maret 2016 sampai 2 April 2016 dan tindakan yang dilakukan untuk mengatasinya. Menurut (Tarwoto & Wartonah, 2015) pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan. Tahap ini sangat penting untuk menentukan tahap-tahap selanjutnya. Data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosa keperawatan dengan tepat dan benar, serta selanjutnya akan berpengaruh dalam perencanaan keperawatan. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 31 Maret 2016 jam 12.30 diperoleh data seorang pasien bernama Ny. R, umur 21 tahun.

Pengumpulan data penulis melakukan secara langsung dengan menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi keperawatan. Penulis mendapatkan data tersebut dengan melakukan pengkajian meliputi pengumpulan, interpretasi pengelompokan dan analisis. Pengkajian ini juga memerlukan pengetahuan yang didapatkan dari teori, pengalaman pribadi

dan dari sumber lainnya. Data yang diperoleh dari pengkajian tersebut merupakan ciri-ciri diagnosa yang menunjang pernyataan (Potter & Perry, 2009).

Pengkajian berjalan dari hal yang umum ke hal yang lebih spesifik, sebagai contoh mengkaji 11 pola fungsional Gordon, kemudian menentukan apakah terdapat masalah atau tidak. Berdasarkan pengkajian pada Ny. R pola fungsional gordon didapatkan masalah pada pola istirahat tidur, pasien mengatakan tidak bisa tidur karena merasakan nyeri pada jahitan, tidur sering terbangun. Selain itu lingkungan rumah sakit yang kurang nyaman, merasa cemas, dan banyaknya pengunjung sehingga menyebabkan tidak bisa tidur (Potter & Perry, 2009).

Pemeriksaan fisik sangat penting dalam pengumpulan data. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan empat prosedur yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Inspeksi yaitu pengumpulan data melalui melihat, mengobservasi, mendengar, dan mencium. Palpasi yaitu teknik yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data misalnya untuk menentukan adanya kelembutan, suhu tubuh, massa tumor, edema, dan nyeri tekan. Perkusi yaitu pemeriksaan dengan cara mengetok bagian tubuh yang diperiksa. Auskultasi yaitu pemeriksaan fisik dengan menggunakan alat untuk mendengar seperti stetoskop. Hasil pemeriksaan fisik pada mata, konjungtiva tampak *anemis*, terdapat lingkaran hitam disekitar mata. Pemeriksaan pada abdomen, inspeksi didapatkan hasil terdapat jahitan luka *post operasi sectio caesarea* dibagian perut bagian bawah tertutup dengan kasa. Auskultasi didapatkan hasil peristaltik usus 10 kali per menit. Palpasi fundus uteri 1 jari diatas pusat. Kemudian dilakukan perkusi didapatkan hasil tympani (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Dokumentasi yang akurat penting dilakukan dan harus mencakup semua data yang diperoleh dalam pengkajian. Apabila dalam pengkajian melakukan kesalahan maka akan berakibat salah diagnosa dan intervensi yang tidak efektif, dan akan mengganggu pasien dalam mengarah pada pemakaian asuhan keperawatan yang tidak efisien serta dapat mengancam kesehatan dan keselamatan pasien (Kozier, 2010).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. R berdasarkan hasil pengkajian yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, lingkungan yang kurang nyaman, dan kecemasan. Penulis menegakkan diagnosa tersebut karena ditemukan data subjektif dan data obyektif pasien yang menunjang diagnosa tersebut. Data Subjektif adalah data yang diperoleh dari pasien sebagai pendapat pasien mengenai situasi atau kejadian, sedangkan data objektif adalah data yang dapat di observasi secara langsung dan dapat diukur. Data subjektif pasien mengatakan tidak bisa tidur sejak tadi malam karena merasa kan nyeri jahitan, tidur sering terbangun. Selain itu lingkungan rumah sakit yang kurang nyaman, merasa cemas, dan banyaknya pengunjung sehingga menyebabkan tidak bisa tidur. Data objektif pasien tampak lesu, konjungtiva tampak *anemis*, terdapat lingkaran hitam disekitar mata (Muttaqin, 2010).

Pasien yang telah menjalani tindakan pembedahan membutuhkan istirahat lebih banyak dalam proses penyembuhan penyakitnya dibandingkan orang yang sehat. Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik (mis. kesulitan bernapas), atau masalah suasana hati, seperti kecemasan atau depresi, dapat menyebabkan masalah tidur (Potter & Perry, 2006).

Kesempatan untuk istirahat tidur sama pentingnya dengan kebutuhan makan, aktivitas, maupun kebutuhan dasar lainnya. Setiap individu membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan kembali kesehatannya. Tidur adalah suatu keadaan tidak sadar yang penuh ketenangan tanpa ada kegiatan, dengan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda (Tarwoto & Wartonah, 2015), sedangkan istirahat merupakan kondisi relaksasi sadar yang meliputi relaksasi seluruh tubuh atau hanya melibatkan istirahat untuk bagian tubuh tertentu (Vaughans, 2013).

Fungsi dan tujuan tidur itu sendiri secara jelas tidak diketahui, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stress pada paru, kardiovaskular, endokrin dan lain-lain. Energi disimpan selama

tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Secara umum terdapat dua efek fisiologis dari tidur yang pertama, efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf, dan kedua efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan (Hidayat & Ulliyah, 2015).

Intervensi direncanakan untuk memenuhi kebutuhan individual seorang ibu untuk tidur dan beristirahat ketika ia dirawat di rumah sakit. Pijatan di punggung, atau tindakan untuk meningkatkan rasa nyaman lainnya, dan obat tidur untuk beberapa malam pertama diperlukan. Pemberian dukungan dan semangat terhadap perilaku ibu dapat mengurangi rasa cemas. Rutinitas di rumah sakit dan perawatan dapat disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan individual. Selain itu, perawat dapat membantu keluarga membatasi kunjungan dan menyediakan kursi atau tempat tidur yang nyaman untuk pasangan atau anggota keluarga lainnya yang menginap dengan ibu (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.R didapatkan masalah pada gangguan istirahat tidur. Tujuan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada Ny. R adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur pasien kembali efektif dengan kriteria hasil pasien dapat tidur 6-8 jam setiap malam, pasien mengatakan lebih rileks dan lebih segar, serta konjungtiva tidak *anemis*, tidak terdapat lingkaran hitam pada sekitar mata. Penulis mengidentifikasi gangguan tidur pasien dan penyebab gangguan tidur didapatkan hasil yaitu gangguan istirahat tidur tersebut di akibatkan dari beberapa faktor diantaranya nyeri, lingkungan, kecemasan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Faktor pertama yang menyebabkan Ny R tidak bisa tidur adalah rasa nyeri pada jahitan *post* operasi *caesar*. Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh pasien setelah pembedahan. Menurut penelitian Pratiwi (2012) pasien saat operasi digunakan anastesi yang bertujuan agar pasien tidak nyeri pada saat dibedah. Nyeri akan dirasakan pasien di daerah sayatan setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar. Nyeri atau gangguan fisik dapat menyebabkan masalah tidur. Orang yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak jika dibandingkan dengan orang yang sehat (Kozier, 2010).

Hasil penelitian Indri (2014) menyatakan bahwa pada pasien *post* operasi apendisitis pasien mempersepsikan nyeri pada rentang nyeri berat. Nyeri dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien akan tetapi bagi sebagian orang nyeri tidak mempengaruhi kualitas tidur. Kasus yang ditemukan penulis sesuai dengan hasil penelitian Indri (2014) bahwa pasien dengan *post* operasi merasakan nyeri yang dapat mengganggu pola tidur pasien.

Tindakan yang dilakukan penulis untuk mengatasi gangguan pola tidur akibat nyeri pada Ny. R diantaranya pertama ajarkan teknik relaksasi yang bertujuan membantu pasien untuk mengurangi persepsi nyeri atau mengalihkan perhatian pasien dari nyeri yang menghambat tidur pasien (Tarwoto & Wartonah, 2015). Kedua anjurkan kepada keluarga untuk melakukan pijatan pada punggung. Tindakan tersebut bertujuan untuk meningkatkan rasa nyaman pasien sehingga pasien bisa tidur (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013). Ketiga pemberian obat analgesik yaitu untuk membantu mengurangi rasa nyeri (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Faktor kedua yang menyebabkan Ny. R tidak bisa tidur adalah lingkungan yang kurang nyaman. Lingkungan sangat berpengaruh dalam kebutuhan istirahat tidur (Riyadi & Widuri, 2015). Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur (Hidayat & Ulliyah, 2015). Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Indri (2014) yang menyatakan bahwa lingkungan tidak mempengaruhi pola tidur pasien dikarenakan pada penelitian Indri (2014) tidak hanya meneliti tentang hubungan kualitas tidur dengan lingkungan saja, tetapi juga meneliti hubungan kualitas tidur dengan nyeri dan kecemasan, sehingga Indri (2014) berasumsi bahwa pasien tidak terlalu mementingkan lingkungan.

Tindakan yang dilakukan penulis untuk mengatasi gangguan pola tidur akibat lingkungan yang kurang nyaman pada Ny. R yang pertama mengurangi *distraksi* lingkungan dan hal-hal yang mengganggu tidur. *Distraksi* lingkungan adalah masalah utama pasien rawat inap. Cara mengurangi *distraksi* lingkungan antara lain tutup pintu kamar atau gordena dan redupkan atau matikan lampu (Hidayat & Ulliyah, 2015). kedua jaga kebersihan tempat tidur bertujuan agar pasien merasa nyaman untuk tidur. Ketiga batasi pengunjung dan anjurkan agar tidak berkunjung pada jam-jam istirahat. Rasionalnya sebagian pasien merasa terganggu waktu istirahatnya jika banyak pengunjung, suasana ruangan menjadi ramai dan bising (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Faktor ketiga yang menyebabkan Ny. R tidak bisa tidur adalah karena cemas. Cemas adalah keadaan emosi dan pengalaman individu yang secara khusus penyebabnya tidak diketahui (Hawari, 2008). Pada keadaan cemas seseorang menyebabkan peningkatan saraf simpatis sehingga mengganggu pola tidur (Saputra, 2013). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Indri (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pasien *post* operasi. Kecemasan menyebabkan seseorang menjadi tegang dan seringkali mengarah frustrasi apabila tidak tidur.

Tindakan yang dilakukan penulis untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur yang disebabkan karena kecemasan adalah yang pertama diskusikan dengan pasien dalam mengurangi kecemasan. Rasionalnya kecemasan menimbulkan stimulasi saraf simpatis yang berakibat pada ketegangan sehingga dengan mengurangi kecemasan pasien dapat tidur dengan nyaman (Tarwoto & Wartonah, 2015). Kedua jelaskan dan berikan dukungan kepada pasien agar tidak takut dan cemas. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi kecemasan pada pasien (Hidayat & Ulliyah, 2015).

Selain tindakan-tindakan diatas untuk memantau pola tidur pasien sudah tercukupi atau belum, penulis melakukan observasi ulang jumlah dan kualitas tidur pasien. Dalam teori menurut (Potter & Perry, 2006) dapat dibuktikan bahwa dengan adanya intervensi ini dapat mengukur perubahan pola tidur sesuai dengan harapan atau tidak selama pengobatan.

Implementasi merupakan fase dimana penulis melakukan tindakan sesuai intervensi keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (*independen*) dan tindakan kolaborasi (Kozier, 2010).

Intervensi yang dirancang untuk meningkatkan kualitas tidur individu sangat berfokus pada promosi. Pasien membutuhkan tidur dan istirahat yang adekuat untuk mempertahankan gaya hidup yang aktif dan produktif. Saat sakit, peningkatan kualitas tidur merupakan hal sangat penting untuk pemulihan kesehatan. Asuhan keperawatan di lingkungan perawatan berbeda dengan asuhan saat diberikan di rumah. Perbedaan utama yaitu pada lingkungan dan kemampuan perawat untuk mendukung kebiasaan tidur yang normal. Selain penyebab dan faktor-faktor yang terkait dengan masalah tidur, perawat melakukan intervensi spesifik yang meningkatkan pola tidur normal (Potter & Perry, 2006).

Faktor pertama yaitu gangguan pola tidur akibat nyeri jahitan. Tindakan yang telah dilakukan penulis adalah mengajarkan teknik relaksasi, menganjurkan kepada keluarga untuk melakukan pijatan pada punggung. memberikan obat analgesik yaitu untuk membantu mengurangi rasa nyeri (Tarwoto & Wartonah, 2015; Lowdermilk, 2013). Setelah dilakukan tindakan tersebut nyeri pasien berkurang sehingga pasien dapat tidur.

Menurut penelitian Rampengan (2014) pemberian teknik relaksasi jika dilakukan secara benar dan terus-menerus maka akan menimbulkan penurunan nyeri yang dirasakan pasien dan pasien merasa nyaman jika dibandingkan dengan sebelumnya, sebaliknya jika teknik relaksasi tidak dilakukan dengan benar, maka nyeri yang dirasakan pasien sedikit berkurang namun masih terasa nyeri dan pasien merasa kurang nyaman. Hasil penelitian Rampengan (2014) menyatakan bahwa setelah dilakukan teknik relaksasi pasien menyatakan tidak mengalami nyeri

dan tidak ada pasien yang mengalami tingkat nyeri yang sangat berat. Hasil dari kasus yang ditemukan penulis setelah pasien melakukan teknik relaksasi dengan benar nyeri yang pasien alami berkurang dan pasien merasa nyaman sehingga pasien bisa tidur pada malam hari.

Faktor kedua yaitu gangguan pola tidur akibat lingkungan yang kurang nyaman. Tindakan yang telah dilakukan penulis adalah mengurangi distraksi dan hal-hal yang mengganggu tidur (menutup pintu kamar atau gorden) dan menjaga kebersihan tempat tidur, membatasi pengunjung dan menganjurkan agar tidak berkunjung pada jam-jam istirahat (Tarwoto & Wartonah, 2015; Hidayat, 2015). Pasien mengatakan merasa kurang nyaman dengan lingkungan rumah sakit karena tidak terbiasa sehingga pasien tidak bisa tidur, akan tetapi pasien berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Setelah dirawat selama 2 hari pasien menjadi terbiasa dengan lingkungan rumah sakit sehingga pasien bisa tidur dengan nyenyak.

Faktor ketiga yaitu gangguan pola tidur akibat merasa cemas. Tindakan yang telah dilakukan penulis adalah mendiskusikan dengan pasien dalam mengurangi kecemasan. Menjelaskan dan memberikan dukungan kepada pasien agar tidak takut dan cemas (Tarwoto & Wartonah, 2015; Hidayat, 2015). Setelah dilakukan tindakan tersebut pasien mengatakan lebih tenang dan lebih nyaman sehingga bisa tidur pada malam hari.

Faktor yang mendukung implementasi ini adalah pasien dan keluarga mau bekerjasama, serta adanya partisipasi aktif dari keluarga dalam pelaksanaan intervensi ini sehingga penulis tidak mengalami hambatan. Kekuatan dari dilakukan implementasi ini adalah adanya dari pihak keluarga maupun perawat yang memantau pola tidur pasien. Pelaksanaan implementasi pada diagnosa ini penulis mengalami kesulitan dalam meminimalkan stimulus lingkungan karena pasien berada di kelas III yang selalu ramai pengunjungnya terutama pada sore hari.

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan dengan membandingkan antara status kesehatan pasien dan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasil dari tindakan keperawatan. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai. Jika tujuan tidak tercapai, maka perlu dikaji ulang letak kesalahannya, dicari jalan keluarnya, kemudian catat apa yang ditemukan, serta apakah perlu dilakukan perubahan intervensi (Tarwoto & Wartonah, 2015). Evaluasi masalah kebutuhan istirahat dan tidur dapat dinilai dari kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan tidur, baik kuantitatif maupun kualitatif serta kemampuan dalam melakukan teknik-teknik yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur (Saputra, 2013).

Diagnosa yang muncul pada pembahasan ini yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, lingkungan yang kurang nyaman, dan kecemasan. Penulis menetapkan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur pasien kembali efektif dengan kriteria hasil pasien dapat tidur 6-8 jam setiap malam, pasien mengatakan lebih rileks dan lebih segar, serta konjungtiva tidak anemis, tidak terdapat lingkaran hitam pada sekitar mata. Berdasarkan hasil evaluasi penulis memperoleh data subjektif pasien sudah dapat tidur nyenyak, tidak terbangun saat tidur, tidur 6-8 jam per hari, dan data objektif pasien tampak lebih segar, konjungtiva tidak anemis, tidak tampak lingkaran hitam sekitar mata.

Berdasarkan perbandingan antara evaluasi yang muncul pada pasien terhadap kriteria hasil dan tujuan yang ditetapkan penulis, maka penulis merumuskan masalah gangguan pola tidur teratasi, sehingga *planning* intervensi dihentikan. Rencana tindakan selanjutnya yaitu memberikan dukungan dan motivasi untuk cukup istirahat, serta menganjurkan kepada pasien untuk menjaga intensitas istirahatnya agar pola tidurnya tidak terganggu (Kozier, 2010).

4. PENUTUP

a. Kesimpulan

Berdasarkan resume kasus maupun pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny. R dengan *post* operasi *sectio caesarea* adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, lingkungan yang kurang nyaman, kecemasan. Secara umum intervensi dapat dilaksanakan dengan baik, hal tersebut didukung oleh pasien dan keluarga yang kooperatif, pasien mau melaksanakan tindakan yang dianjurkan oleh perawat dan mempraktekkan dengan baik. Akan tetapi penulis mengalami kesulitan dalam meminimalkan stimulus lingkungan karena pasien berada di kelas III yang selalu ramai pengunjungnya terutama pada sore hari. Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah gangguan pola tidur teratasi. Pasien yang sebelumnya tidak bisa tidur dan sering terbangun setelah dilakukan tindakan keperawatan sekarang pasien sudah bisa tidur selama 6-8 jam per hari.

b. Saran

Berbagai hambatan yang penulis alami di rumah sakit mendorong penulis untuk memberikan saran. Khususnya kepada:

1) Institusi rumah sakit

Diharapkan untuk menjaga ketenangan pasien dan menjamin pasien agar bisa istirahat dengan baik, seharusnya jam kunjung pasien dan jumlah pengunjung yang datang harus benar-benar ditertibkan.

2) Perawat

Diharapkan perawat mampu meningkatkan kualitas kerja yang sudah baik.

3) Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat mengetahui cara menjaga intensitas istirahat pasien agar pola tidur pasien tidak terganggu.

4) Instansi pendidikan

Diharapkan memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya dalam praktek klinik dan pembuatan laporan.

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbang Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Fitri, M. (2013). Hubungan Intensitas Nyeri Luka Sectio Caesarea Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Partum Hari Ke-2 Di Ruang Rawat Inap RSUD Sumedang. *Student E-Journals*.
- Hastuti, D. (2015). Hubungan Pengetahuan Tentang Sectio Caesarea Dengan Kecemasan Ibu Pre Operasi Di Ruang Catleya Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.
- Hawari, D. (2008). *Manajemen stres, cemas, & depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A., & Ulliyah, M. (2015). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indri, U. V. (2014). Hubungan Antara Nyeri, Kecemasan Dan Lingkungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Pada Pasien Post Operasi Apendisitis. *JOM PSIK*, 1-8.
- Kozier, B. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 1*. Jakarta: EGC.
- _____. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S., & Cashion, K. (2013). *Keperawatan Maternitas Edisi 8*. Singapore: Elsevier Mosby.
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peuperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2010). *Pengkajian Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction Publishing.
- Nurhayati, N. A. (2015). Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, Vol 1. No. 2. 52-61.
- Potter, P., & Perry, A. G. (2006). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- _____. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, R. (2012). Penurunan Intensitas Nyeri Akibat Luka Post Sectio Caesarea Setelah Dilakukan Latihan Teknik Relaksasi Pernapasan Menggunakan Aromaterapi Lavender Di Rumah Sakit Al Islam Bandung.
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Riyadi, S., & Harmoko. (2012). *Standard Operating Procedure Dalam Praktik Klinik Keperawatan Dasar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riyadi, S., & Widuri, H. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia Aktivitas Istirahat Diagnosa NANDA*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Saputra, L. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Sarwono, P. (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Swarjana, I. K. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.

- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ulliyah, M., & Hidayat, A. A. (2008). *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Vaughans, B. (2013). *Keperawatan Dasar DeMYSTiFied*. Yogyakarta: Rapha Publishing.

PERSANTUNAN

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Upaya Peningkatan Istirahat Tidur pada Ibu Post Sectio Caesarea di RSUD Assalam Gemolong”. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Terkhusus kepada kedua orangtuaku yang tercinta, Bapak dan Ibu dan adik ku yang tersayang serta seluruh keluargaku yang telah mencurahkan kasih sayang yang tulus dan ikhlas, memberikan motivasi, doa dan pengorbanan materi maupun non materi selama penulis dalam proses pendidikan sampai selesai.
2. Prof. Drs. Bambang Setiadi, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta
3. Dr. Suwaji, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
4. Okti Sri P., S.Kep., M.Kes., Ns., Sp.Kep.M.B, selaku ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Vinami Yulian, S.Kep.,Ns., MSc, Selaku Sekretaris Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
6. Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan petunjuk, bimbingan serta pengarahan dengan penuh kesabaran dan bijaksana, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan
7. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep, selaku Penguji dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah
8. Dian Nur Wulaningrum, S.Kep., Ns selaku pembimbing akademik Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
9. Bapak dan Ibu Dosen Keperawatan yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya
10. Kepala instansi Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong
11. Ririn H. D, Amd. Keb selaku pembimbing lahan RSUD Assalam Gemolong.
12. Teman-teman yang selalu memberiku semangat dan sahabat-sahabatku seperjuangan 2013, terima kasih untuk persahabatan kita selama ini
13. TIM Maternitas terima kasih atas bantuan dan semangatnya selama ini
14. Semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih banyak.